



โรงพยาบาล เปาโล เมโมเรียล
670/1 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร.0-2271-7000 โทรสาร : 0-2271-7194

ใบรับรองแพทย์

แพทย์ผู้ตรวจ : นพ. ทวีศักดิ์ ตั้งศรีพงษ์กุล

แผนก ตา

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว. 12070

ขอรับรองว่า :-

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล นาย เรืองศักดิ์ นาคงาม

อายุ 28 ปี 3 เดือน 23 วัน เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย (H.N.) 5532203

ผู้ป่วยนอก เข้ารับการรักษาวินาที 7 มกราคม 2558

จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว

วินิจฉัยโรค

1. กระจกตาอักเสบ

ความเห็น ได้มาได้รับการตรวจรักษาจริงวันนี้

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง



ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

นพ. ทวีศักดิ์ ตั้งศรีพงษ์กุล

ลงชื่อผู้รับการตรวจ/ผู้รับเอกสาร